

## 第5回国際自殺対策フォーラム

### グローバルな観点から見た国家自殺対策～COVID-19 パンデミック下の世界の課題～

【日時】 令和3年2月5日（金）15:00～18:30

【場所】 オンライン

【参加費】 無料 ※事前申し込み制

【主催】 厚生労働大臣指定調査研究等法人 いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

#### 【開会挨拶・基調講演】

清水 康之：いのち支える自殺対策推進センター代表理事

#### 【シンポジスト】

ペク ジョンウ：韓国中央自殺予防センター長（韓国）

ファブリス ジョラン：パリ大学病院臨床教授（フランス）

イエベ クリステン トフト：Livslinien 代表（デンマーク）

本橋 豊：いのち支える自殺対策推進センター長（日本）

#### 【プログラム】

##### 15:00～15:25 開会挨拶・基調講演

清水 康之 氏：いのち支える自殺対策推進センター代表理事

##### 15:25～17:35 シンポジウム：

「グローバルな観点から見た国家自殺対策～COVID-19 パンデミック下の世界の課題～」

15:25～15:55 ペク ジョンウ 氏：韓国中央自殺予防センター長（韓国）

15:55～16:25 ファブリス ジョラン 氏：パリ大学病院臨床教授（フランス）

—— 休憩（10分） ——

16:35～17:05 イエベ クリステン トフト 氏：Livslinien 代表（デンマーク）

17:05～17:35 本橋 豊 氏：いのち支える自殺対策推進センター長（日本）

—— 休憩・パネルディスカッション準備（20分） ——

##### 17:55～18:25 パネルディスカッション

##### 18:25～18:30 閉会挨拶 本橋 豊 氏

※なお、プログラムは一部変更する場合がありますので、予めご了解ください。

## 自殺対策における国家戦略の重要性について ～政策的な枠組み作りはどう関わるか～

厚生労働大臣指定法人 いのち支える自殺対策推進センター  
代表理事 清水 康之

WHO（世界保健機関）によれば、世界では毎年約80万人が自殺で亡くなっている。つまり、40秒ごとに1人ずつ、世界のどこかで誰かが自殺で亡くなっていることになることになる。また、ひとりが自殺で亡くなると、遺される家族や友人、職場の同僚や学校のクラスメイトなど、何人もの人たちがその人たちの人生において非常に大きな影響を受ける。

しかし、自殺は、その多くが「防ぐことができる死」でもある。WHOは「自殺は、避けることができる死である」として、世界各国に自殺対策の推進を呼びかけている。2014年の「世界自殺予防デー（9月10日）」には、自殺対策に関する初めての報告書『自殺を予防する 世界の優先課題』を発行。日本の取組も含めて、世界各地で行われている様々な自殺対策の取組を特集した。

それでも、世界的にみて自殺対策が広がっているとは言い難い。WHOは、2014年に報告書を発行して以降、自殺対策の国家戦略を作るようになった国の数は増えたというが、それでも2019年9月時点で、38の国々に留まっているという。それはなぜか。

まだ多くの国において自殺に対する誤解や偏見が根強く残っているということもあるが、加えて、「他の国々がどういった自殺対策を行っているか」という情報は共有されるようになってきていても、「自殺対策の国家戦略を、では誰がどうやって作ればいいのか」といった、政策的な枠組みを作るための方法に関する情報が、世界的には共有されていないことも大きく影響しているのではないかと考えている。

そこで今回、自殺対策における国家戦略をすでに策定している国々において、どういった内容の国家戦略が、どのようにして作られたのか、政策的な枠組みがどのようにして作られたのかを共有し、その相違点を確認したいと考えて、本フォーラムを企画した。

とりわけ、政策的な枠組みを作るためには政治との関わりが不可欠になるわけだが、ともすると机上の空論になりがちな国家戦略を、どのようにして現場の活動にとって真に役立つものにしていったのか、そのためにどのように政策の意思決定プロセスに関わっているのかを議論できればと考えている。

フォーラムの開催時間は3時間30分（予定）。冒頭の計算を踏まえれば、この間にも、世界のどこかで315人もが自殺で亡くなることになる。フランス、デンマーク、韓国、日本。それぞれの国で自殺対策を押し進めてきた取組が、世界のどこかの誰かの命を支えるための一助（その最初の一步）になればとの思いで、本フォーラムに臨みたい。

参考：

<https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_jpn.pdf?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_jpn.pdf?sequence=5)

## 韓国における自殺対策と COVID-19 感染拡大の現状

韓国中央自殺予防センター、  
慶熙大学校医科大学精神健康医学教室教授  
ペク・ジョンウ

大韓民国（以下、韓国）の自殺率は 2010 年を頂点として、2011 年～2017 年の数年間は減少し、2018 年に増加した。この自殺率の減少には複数の要因が影響している。それは①自殺予防法による自殺対策の実質的な成功（パラコートの禁止と地下鉄のホームドア設置）、②メディア・ガイドラインおよび全国キャンペーンが進んだこと、③国レベルでのゲートキーパー研修の実施（200 万人）、④自殺予防法による自殺対策計画の管理のための国家および地方機関の組織化、が挙げられる。

韓国の自殺予防は、2018 年に新政府の 100 の政策課題として設定され、国会は首相府が率いる自殺予防政策委員会による、政府横断的なリーダーシップを組織する新しい自殺予防法を可決した。政府は保健福祉部（日本の厚生省に相当）に自殺予防の新しい部門を立ち上げ、2018 年に地方および中央レベルでの協力を重点を置き、自殺予防予算を 70% 増額した新しい自殺予防行動国家計画を発表した。韓国中央自殺予防センターは、2013 年に 25 か所の救命救急部門の症例管理プログラムの支援を開始し、中央政府の予算により 2018 年に 52 か所、2020 年に 85 か所にこのプログラムは拡大された。

災害は自殺を増加させる恐れがある。韓国警察庁の統計によると、韓国の自殺の 3 つの主な原因は、精神保健、経済、健康上の問題となっている。複合的な要因が自殺率に影響を及ぼしており、韓国心理学的剖検センターでの心理学的剖検によれば、自殺による死亡には平均 3.9 のストレス要因があった。私たちは COVID-19（新型コロナウイルス感染症）のパンデミック禍がストレス要因に追い打ちをかけたのではと懸念している。

実際、保健福祉部が行った韓国のオンライン精神保健調査によると、自殺を考えたことがある人の割合は 2020 年 11 月時点で 13.4% と著しく増加していた。しかし、幸いにも自殺者数の暫定値は減少傾向にある。官・民の精神保健サポート団体は COVID-19 のパンデミック禍で精神保健の向上を推進している。精神保健福祉センターと韓国神経精神医学学会などの専門家団体も電話による精神保健カウンセリングに参加しており、カウンセリング数は 140 万件に達するなど需要は高まっている。韓国で検疫の成功につながった 3T モデルは自殺対策にも適用されるべきである。非対面の接触を増やしてリスクの高いグループを特定し、求められる最適のサービスを迅速に提供することが必要である。

## フランスにおける自殺対策と COVID-19 感染拡大の現状

フランス、パリ大学 精神医学教授

ファブリス・ジョラン

フランスでの自殺者数は過去 30 年にわたって緩やかに減少しており、2016 年には自殺率が 13.5/人口 10 万対にまで低下した（年間 1 万人弱の自殺者、男性 3 人に対し女性 1 人）。この自殺率は欧州連合の平均よりも依然高い水準となっている。さらに、毎年 20 万人以上が自殺未遂後に入院する。フランスの自殺学会（Groupement d'Étude et de Prévention du suicide, GEPS）は 1969 年に始まり、フランスの自殺対策は長い間、主に、精神疾患の専門家による原因や治療に特化しない一般的活動が一つの柱であり、もう一つの柱は非政府団体やボランティアの電話相談などの活動である。自殺に関する対象を絞った国家自殺対策は 2010 年～2020 年の 10 年間で本格的に開始され、例えば 2013 年の国立自殺動向観察センター（National Observatory on Suicide）の創立などが挙げられる。さまざまな関係者が集まり、2 年ごとに報告書を作成する（最新は 2020 年）。現在の国家自殺対策計画（「2018 年精神保健ロードマップ」の一部）に含まれるものは、医師・看護師・心理士への 2 日間研修プログラム、ゲートキーパーへの 2 日間研修プログラム、自殺未遂者への事後 6 カ月間サーベイランスシステム（VigilanS）の全国展開、自殺のメディア報道改善のためのジャーナリスト向け研修プログラム（Papageno）、自殺の危機にある人々を対象にした相談電話の電話番号の統一化（2021 年に計画されている）である。当計画および実施における問題点がいくつか議論されることになっている。

COVID-19 の感染拡大に関して、2020 年 1 月 24 日に公式となる初の感染例が公表された（ただし欧州では 2019 年末から新型コロナウイルスが広まっていたことは明らかである）。3 月 17 日～5 月 11 日に最初の全体的なロックダウンが導入され、10 月 28 日～12 月 15 日に 2 度目のロックダウンがあった。この抄録を執筆している現在（2021 年 1 月 5 日）、夜間外出禁止令が午後 8 時から午前 6 時まで全国で適用され、レストラン、バー、美術館、劇場、その他のスポーツや文化的な場所は全面的に閉鎖されている。COVID-19 の第 3 波の到来が近いと予想されると同時に、ワクチンの接種も開始される。フランスでは、これまでに 6 万 5 千人以上が COVID-19 によって命を落とした。

COVID-19 のパンデミックが自殺関連行動に及ぼす影響に関するデータはまだ少ない。自殺による死亡の入手可能なリアルタイムデータはない。自傷行為による入院に関する初のデータは 2020 年 1 月～8 月の期間に、2019 年の同期間と比較して 8.5%減少した。しかし、高齢者においては銃器や高所からの飛び降りによる自殺行動、集中治療室での入院を必要とする自傷行為、自傷行為後に病院で死亡する数に増加が見られた。そのため、一般的な減少傾向は誤解を招く恐れがあり、予防のための取組を維持するべきである。さらに、COVID-19 の第 2 波・第 3 波が自殺関連行動の観点からさまざまな影響を伴い、さまざまな状況（景気後退もその一因）につながっていく可能性があることが予想される。

## デンマークにおける自殺対策の対応および対策戦略と COVID-19 パンデミック禍の保健医療制度

デンマーク自殺対策電話相談サービス Livslinien 代表  
イエベ クリステン トフト

### 背景

デンマークは北欧にある人口 580 万人の小さな国である。政治体制は安定しており、保健医療制度はよく組織され、通常はうまく機能している。デンマークは 1980 年代初頭をピークに自殺者数が大きく低下し、現在は 1980 年代の数のおよそ 3 分の 1 となる 12.8 / 人口 10 万対となっている。過去 10 年間の自殺者数に大きな揺れは無く、これは安定した社会、堅実な福祉制度、減少を推し進めるための重要な新しい予防戦略がなかった結果である可能性が高い。デンマークは国家自殺対策戦略を有していない。

### 2020 年春のロックダウンについて

デンマークでは 2020 年 3 月初頭に事実上、国全体がロックダウンされた。2 カ月後、ロックダウンは徐々に解除された。また、ロックダウンの経済的影響を緩和させるために、膨大な経済的救済プログラムを行ってビジネス、スポーツ、文化に配慮を行ったほか、政府および首相も一般的な精神保健と、特に精神疾患で苦しむ人々に重点を置いた。さまざまな精神医学的治療プログラムに参加する人々やストレスの多い孤独に苦しむ人々については、首相および保健大臣が頻繁に行うスピーチ内で言及されることも多かった。

### デンマークの保健医療制度における現象と戦略（の不足）

COVID-19 の事態はあるデンマークの現象の復活を促した。これは 1 単語で表される。この語はほとんどのデンマーク人に見られる姿勢を表しており、私たちが行動する際の共通の基盤となっていた。私たちがこの単語自体にまでさかのぼるか否かはともかく、私たちの行動はこの姿勢に根付いており、その考えは 1 つの語で表されるのである。

その語というのは「samfundssind（サンファンドシンド）」のことである。「個人の利益よりも社会への関心を強く持つこと」と定義される。もっと大まかに訳すと「共同体意識」や「社会奉仕の精神」とも言えるだろう。samfundssind はデンマークの強固な共同的精神の伝統から生まれた。

COVID-19 危機の初期には、デンマーク首相の Mette Frederiksen がデンマーク人の samfundssind に直接訴えかけた。「我々は距離を保ちながら、共に立ち上がらねばならない」彼女は 3 月 11 日の記者会見で、デンマークが欧州の中で最初にロックダウンを行う国の 1 つとなった時に言った。「我々に必要なのは共同体意識である。」

多くのデンマーク人は熱狂的に反応し、民間企業は「デンマークがデンマークを救う」キャンペーンを通して医療機器を調達することにより、保健医療サービスへの圧力を緩和することに尽力した。レゴ工場は医療従事者向けのバイザーを製造し始めた。チボリガーデン遊園地は一時的な幼稚園に変わり、ミシュランの 2 つ星を持つレストランはコペンハーゲン周辺のホームレスシェルターのためにパスタを作り始めた。首相は国民に政府のガイドラインに従い、できるだけ早く動き出すよう促し、人々は騒ぐことなくおおかた従った。保育園および学校は発表の翌朝には空になった。措置が講じられる 4 日前のこと

であった。

首相のスピーチは注目を集め、大人および子ども向けのテレビイベントとなり、彼女の弁論は我々が行動を起こしたり互いに手助けし合ったりすることができる共通の言葉を復活させた。

ロックダウン後まもなく、治療プログラムへのアクセス不足は精神疾患や自殺念慮のある人々に圧力を加え始めた。ソーシャルディスタンスの要求は状況を悪化させ、精神疾患に苦しむ人々は治療プログラムを続けることが困難になった。

デンマークでは新しい山が形成されようとしていた。私たちの中に強制的に入り込ませようとする山である。治療やケアを必要とする精神疾患を有する人々の山、しかしロックダウン体制では恐れを感じてしまい助けを求めにくい。共同体意識を願う人々の山は真剣であり、自身よりも他人が求めるものを優先した。「samfundssind」の裏返し現象が現れ始めた。

疑問が生じた。手遅れにならないうちに人々の山に対応することができるのだろうか、着々と蓄積するストレスや圧力によって山は崩壊してしまうのだろうか。これは COVID-19 パンデミックの初期段階から主な懸念および問題事項であった。

デンマークでは、自殺対策が保健医療の議題である限りは、この分野は精神保健の一般戦略という翼の下に収まっている。デンマークの自殺予防および医療コミュニティの一部として、私はこれを何度も批判してきた。2020年12月には、デンマーク保健大臣と1対1で会い、今こそ自殺対策の分野は総合的な精神保健の政治問題から離れる時であると議論した。私たちには国家自殺対策戦略が必要である。COVID-19 危機は、自殺および自殺未遂のファストデータ・詳細データの不足や、より大きな視点に置かれた協調的戦略の不足により、自殺および自殺未遂をいたずらに増加させる恐れがあることを示した。

現在のところデンマークでは、自殺および自殺未遂に対する COVID-19 の影響に関する明確なデータもなければ、その兆候すらない。私たちが知るの、デンマークにおけるパンデミック禍の死亡者数がここ数年と比較してほぼ 10% 少ないということだけである。これにはさまざまな理由がある。しかし、これは統計が公表された時に自殺者に増加が見られないという意味ではない。

デンマークの自殺対策電話相談サービスでは、通話の大幅な増加は確認されておらず、利用者が示す状況にも大きな変化は確認されていない。精神疾患患者や精神疾患に苦しむ人々は、この不安定な状況と十分な治療を受けられないことによって余計に圧力を感じている。そして、こうした要因は通常、自殺の増加へとつながることがわかっている。わかっているのは、その規模と既に致命的な影響が出ているのかどうかである。私たちの中に強制的に割り込ませた山の大きさを私たちは知ることができない。

現在の医療危機に続き、精神保健の危機が訪れる可能性がある。デンマークの研究者たちはこのことについて議論を行っており、山の大きさや私たちに襲う可能性のある精神保健の危機の波がどのような種類であるかについては意見が一致していない。まだ間に合ううちに行動を起こすことができればと願う。

## 日本における COVID-19 の現状と自殺対策

厚生労働大臣指定法人 いのち支える自殺対策推進センター  
センター長 本橋 豊

日本の国家自殺対策は、現在、第2ステージ（2016年の改正自殺対策基本施行後の10年間）の半ばである。第2ステージでは地域自殺対策計画の策定に基づく地域自殺対策の推進が自殺総合対策大綱で明記された。2018年から地域自殺対策計画の策定は本格化し、現在はほとんどの自治体で計画が策定され、実施段階にある。今後は計画に進捗のプロセス評価をふまえたモニタリングと総括的な中間評価を行う必要がある。国は評価の枠組みを示した上で、自治体が行う自律的な評価を支援することが求められる。

2017年に公表された地域自殺実態プロファイルおよび地域自殺対策政策パッケージは第2ステージにおける自殺対策推進の重要なツールとなった。自殺総合対策大綱では、地域自殺対策はPDCAサイクルに基づいて効率的・効果的に推進することが求められ、ロジックモデルの基づく政策評価の階層性の観点からは、地域自殺実態プロファイルは政策のニーズアセスメント（必要性評価）、地域自殺対策政策パッケージは政策目的を達成するための政策設計の妥当性の評価（セオリー評価）に該当する。従来は政策の必要性評価やセオリー評価は自治体自身が行うことが多かったが、2016年の改正自殺対策基本法の枠組みにより、必要性評価とセオリー評価をJSSCが代行することで、都道府県ならびに市町村は地域自殺対策計画策定という本体部分に速やかに着手することができるようになった。今後の自治体の自殺対策の推進においては、地域自殺対策計画の進捗状況のプロセス評価と最終的な計画のインパクト評価（計画の実施により地域の自殺の状況が改善したかに関するアウトカム評価）を実施し、自らの計画の評価（PDCAのC）を実施し、更なる自殺対策の改善につなげていくことが喫緊の課題となっている。

2020年に入り、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが社会全体を覆い、自殺対策の現場においてもコロナ対応に追われることになった。自殺対策については、新型コロナウイルス感染症パンデミックが引き起こした深刻な経済危機が、人々をコロナ関連死のみならず自殺死亡者数の増加をもたらすのではないかと懸念が社会問題化した。新型コロナ感染症の流行が長引く中で、経済環境・雇用環境等の悪化に伴い、自殺者数の増加が認められる。とくに働き盛りの女性の自殺者の増加が問題となった。2020年4～5月に認められた自殺者数の減少は社会的不安の増大や緊急事態宣言下の外出自粛の影響の可能性が考えられた。2020年7月以降の自殺者数の増加は雇用環境の悪化等の影響の可能性が考えられた。流行の遷延化に伴い、経済状況の悪化に伴う経営危機や倒産、失職した労働者（とりわけ非正規労働者等）の自殺リスクの高まり、在宅勤務や外出抑制といったライフスタイルの変容に伴うメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待、高齢者の社会的孤立等の問題に目配りをする必要がある。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる社会経済的要因の自殺への影響は複合的・多因子的であり、かつその変化はダイナミックである。失業率が高くなると自殺者数が数万人も増加するというようなステレオタイプで扇動的な解釈をしないようにすることが大切である。雇用対策や経済対策などの様々な社会的努力が自殺率を抑制する可能性についてもデータが蓄積しつつあり、ステレオタイプな解釈を修正する可能性があるからである。引き続き、自殺者数の増減と関連する諸指標のモニタリングと評価を行い、日本の国家自殺対策戦略の最終目標の達成につなげていく努力が求められる。